

# アスリートセンター安全講習会実施報告

—各指定強化部の取り組みについて—

守屋 志保\*・末永 尚\*\*・伊藤 彬\*\*\*

## 1. 背景

2015年に江戸川大学では、アスリートセンターが発足し、①クラブ活動を通して、より豊かな人間性を備えた学生を育成する。②競技と勉学をより高いステージで両立させることにより、一般学生の模範となる学生を育成する。③各競技における技術の向上を図り、日本一を目指し、競技力の向上をもって本学のブランド力を高める。の3つの使命を掲げ、強化部に指定されているクラブ活動である、フットボールクラブ、男子バスケットボール部、女子バスケットボール部、女子バレーボール部を統括している。そんな中、Coronavirus disease 2019(新型コロナウイルス感染症、以下COVID-19)が世界的な猛威を見せ、昨年度より感染予防のために、学業、及びクラブ活動が大きく制限されてきた。アスリート学生達は、キャンパス入構制限による活動の中止、各競技大会の相次ぐ中止等により、悔しい思いを強いられてきた。そのような中でも、アスリートセンターが情報を統括しながら、各強化部が様々な工夫をし、活動を止めない努力をしてきた。オンラインでのミーティングやトレーニングなど、各クラブの状況に合わせた対応により、活動を継続し、予定されていた公式戦が中止されたり、延期されたりする不安定な状況においても常に準備

をし、対応できるよう努力してきた。今年度の安全講習会は、基礎知識については、アスリートセンター監修でオンデマンド教材を作成し、各強化部共通の理解を促すことに加えて、各競技に特化した安全への取り組みを行なった。競技特性により、必要な項目が異なるため、実践的な知識の習得と学生たちの日頃の活動の助けとなる安全講習会を目指して、計画を立て実行した。今年度の取り組みについて、下記に述べていくことにする。

## 2. 第1回安全講習会

### 2-1 安全講習会の意義

学生が安心してスポーツに取り組めるようにするには、競技の安全性を確保しなければならない。しかしながら、大学スポーツにおける重大事故は毎年一定数発生しており、これに対応する十分な安全のガイドラインを整備することが大学に求められている。

スポーツにはさまざまな競技があり、実質的な安全安心を確保するためには、その競技の特性に応じた柔軟な対応が必要である。本学アスリートセンターが主催したこれまでの安全講習会では、各強化部のアスレティックトレーナーが中心となり、強化部ごとに講義内容を決定し実施されてきた。競技特性に応じた講義やアスレティックトレーナーの独自の経験による講義が可能となり、受講学生に対するアンケート調査では高評価を得ていた。しかし、強化部ごとに安全安心に対する講義内容は様々で、学生の知識やスキルのバラつきが出るなど、安全対策が十分とは言えない状況であった。そこで、2021年度の第1回安全講習会

2021年11月30日受付

\* 江戸川大学 こどもコミュニケーション学科教授  
スポーツ科学、スポーツ心理学

\*\* 江戸川大学 現代社会学科講師 スポーツ社会学、  
スポーツ・健康学科

\*\*\* 江戸川大学 経営社会学科助教 スポーツ医学

は、アスリートセンターが安全安心ガイドラインを作成し、クラブ活動の安全安心を担保する体制を構築することを目的とした。

2019年から現在にかけて、COVID-19が世界的な猛威を見せ、2021年度においても学業やクラブ活動が大きく制限されるなど、大学全体で新たな学びの在り方について検討がなされている。そんな中、本学では教育目標のひとつに「情報化に対応する人材の育成」を掲げており、1990年の開学当初からノートパソコンを全学生に一人1台ずつ貸与するなど、学習支援システムや充実のサポート体制で、オンライン学修への対応が整備されている。本学の強みを活かすために、アスリートセンターでは安全安心に関するガイドラインとしてオンデマンド教材を作成し、学生が「いつでも」「どこでも」「何度でも」ガイドラインを確認できるように、さらには学生が主体となって学習ができるよう取り組みを行なった。実際の安全講習会では、各強化部のアスレティックトレーナーがアスリートセンター作成のオンデマンド教材を用いて対面またはオンラインで講義を実施した。第1回目は「心肺蘇生法とAEDの使い方」「熱中症対策」「RICE処置」の3つのテーマについて実施した。その際、受講する学生から出た質問には、各強化部のアスレティックトレーナーが個別に対応をした。安全講習会は、強化部ごとにスケジュールを決めて実施された。

## 2-2 各強化部ごとの内容

### 1) フットボールクラブ

講習会の実施は、8月5日と6日の2日間にかけて江戸川大学フットボールクラブクラブハウス内で実施した。部員数が多いため、全体を4グループに分け、5日に3回、6日に1回、計4回に分けて実施した。感染予防対策として、部員、スタッフの参加者全員が講習前に手指の消毒、マスクの着用、ソーシャルディスタンスの確保、実施場所の十分な換気等を行い、対面式で実施した。講師は江戸川大学フットボールクラブ チーフアスレティックトレーナーの阿久井陽輔氏が行った。



写真1 講習会の様子

以下表1に演題を示す。

表1 フットボールクラブ演題

演題①	RICE 処置
演題②	CPR+AED
演題③	熱中症対策と夏場のコンディション管理
演題④	サッカー特有の傷害～Jones 骨折の予防～

演題①～演題③については、アスリートセンターで作成された共通資料に沿って説明が行われた。

#### 演題①：RICE 処置

はじめに RICE 処置とは何かについて説明を行った。RICE 処置とは、捻挫や打撲・肉離れ等の怪我に対して行い、患部の出血や腫れ、痛みを防ぐことを目的に行われる応急処置の1つであり、RICE 処置の処置内容には、Rest（安静）、Ice（冷却）、Compression（圧迫）、Elevation（挙上）の4つの行程があることを確認した。

アスリートとして競技中に捻挫や肉離れが起き、RICE 処置が必要な状況になった時でも、選手自らが適切に処置することの重要性を確認した。

#### 演題②：CPR+AED

はじめに、「命を救うための救急処置とは何か?」ということ提起し、そのもっとも大切な考えとしての救命の連鎖についての確認を行なった。救命の連鎖とは、一般人が行う一次救命処置

と救急隊や医療機関が行う二次救命処置のことを指す。一次救命処置の内容にあたるものが、迅速な119番通報、質の高い心肺蘇生法、的確なAEDの使用の3つであり、我々がそのような事態に遭遇した場合は救急隊や医療機関に引き継ぐまでに、一次救命処置を迅速かつ的確に行う必要があることを確認した。

続いて救命処置における心肺蘇生法とAEDの併用の重要性や救命時間と救命率の関係性等の、救命処置における留意点について確認した。

最後に、クラブハウスに常設してある実物のAEDを使用して阿久井氏が本体の取り出しから電気ショックをかけるまでの手順を見せた。また、大学キャンパス内のAEDの設置場所を確認した。

### 演題③：熱中症対策と夏場の コンディション管理

はじめに、熱中症の定義を述べ、熱中症には「熱失神」、「熱痙攣」、「熱疲労」、「熱射病」の4つの症状があり、一番重度症状である「熱射病」は場合によっては死に至るケースもあり、過度な体温上昇（直腸温で40℃以上）、意識障害等の所見がみられる時は、直ちに医療機関に運ばなければならぬことを確認した。

続いて現在、フットボールクラブで実施されている熱中症対策について、プレクーリング、水分補給、事前準備の視点から、その意図や効果について説明があった。

プレクーリングについては、トレーニング前や試合前に行う手掌冷却やアイススラリーは、身体内部を冷やして深部体温の上昇を下げることを目的とし、パフォーマンス維持と熱中症予防に効果的であることを確認した。水分補給については、就寝前や起床時、トレーニング前に500ml程度の摂取を行うことが大事である。また体内の脱水状態を把握する方法として、尿の色を見たり、トレーニング前後に体重を測定する方法がある。尿の色を見る方法では、尿の色と脱水状態の程度を示す図を参考にすることで体内の水分状態を確認することができ、体内の水分量が脱水状態であると

筋肉系の怪我や熱中症のリスクが上がることを確認した。また体重測定においてトレーニング後の体重がトレーニング前より2%以上減少していた時は注意が必要である。事前準備については、朝食を抜いた状態や睡眠不足の状態でのトレーニングを行わないよう、栄養、睡眠の重要性について改めて確認した。

続いて熱中症になってしまった時の処置について、体内の熱を下げることと水分補給を行うことの重要性について確認した。体内の熱を下げる一番効果的な方法としてのアイスバスによる効果や水分補給では経口補水液の利用についての説明があった。

### 演題④：サッカー特有の傷害

#### ～Jones骨折の予防について～

Jones骨折とは、第5中足骨部の骨が骨折する外傷のことであり、日々のトレーニングで骨に疲労が蓄積した結果、骨折に至る、疲労骨折である。この部位を骨折した場合、基本的には手術となり、約3ヶ月程競技からは離脱を余儀なくされる。サッカー選手にも見られる怪我で、フットボールクラブの選手にもJones骨折により活動ができなくなった選手がいる。そこで今回、Jones骨折の基礎知識とその予防について解説を行った。

日常の中でできる予防策として、まずトレーニング時に履くシューズについて、例えば、ランニングトレーニングの時はスパイクではなくランニングシューズを履いて行う等、トレーニングメニューの内容によって履くシューズを使い分けたり、スパイクでも、地面接地部分にあたるソール部分のポイントを丸型のポイントにしたりする等、個人で実践できる予防策について説明があった。また、痛みが出たら直ちにトレーナーに相談し、インソール等の対応や予防のためのエクササイズやストレッチ等の指示を受けることなどの説明があった。(写真2, 写真3)

最後に、「良い選手とは才能ある選手ではなく自己管理がしっかりできる選手である」と選手に伝え演題を終了した。

すべての演題終了後に、講習会に関するアンケート

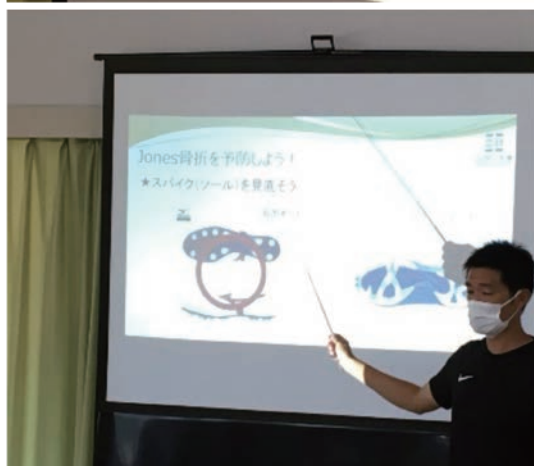


写真2, 写真3 Jones骨折について解説する阿久井氏  
ート調査を実施し、フットボールクラブにおける安全講習会を終了した。

## 2) 男子バスケットボール部

感染症対策として「手洗い・うがい・消毒」を実施した後に、コートへと集まり「左右前後で距離をとる」ことを周知した上で、マスク着用を徹底して対面式で実施した。さらに密閉・密集・密接の三密を防ぐ理由から、対象者である全部員を3グループに分けて実施した。実施日は7月11日午前、7月11日午後、7月24日であった。参加者は7月11日午前に選手25名とスタッフ5名、7月11日午後に選手20名とスタッフ9名、7月24日に選手14名、スタッフ3名であった。3日

間全ての講習会は、アスリートセンター作成の資料をもとに、男子バスケットボール部アスレティックトレーナーの南俊行氏が担当した。以下表2に演題を示す。

表2 男子バスケットボール部 演題

演題①	救命処置 (CPR + AED) について ～AEDの設置場所, AEDの操作法について～
演題②	RICE 処置について ～セルフコンディショニングとして～
演題③	熱中症対策について ～水分補給の方法とタイミングについて～

### 演題①: 救命処置 (CPR+AED) について

はじめに人が倒れた時のバイスタンダーの行動によって、生存率に大きな影響を及ぼすことを確認し、まずは「助けよう」とする気持ちを持つことが第一であることを確認した。次に学内のAEDの設置場所について学内マップを見ながら確認し、慌てずに電源ボタンを押して音声ガイダンスに従うことを確認した。

### 演題②: RICE 処置について

はじめにRICE処置が身体に与える影響について確認した。RICE処置は応急処置の基本であり、選手自身や選手同士でも実施が可能である。男子バスケットボール部の取り組みとして、アイスパックを選手自身で作成できるように指導をしており、セルフコンディショニングの意識を高めていけるように確認した。

### 演題③: 熱中症対策について

はじめに熱中症の基礎知識を確認し、水分補給の方法やタイミングについて確認した。特に水分補給のタイミングについては、感染症対策の観点から選手それぞれのタイミングでこまめに水分を補給するように意識し、三密を避けることを確認した。男子バスケットボール部の活動場所である第二体育館は空調設備が整っており、熱中症のリスクは大幅に軽減されている。一方で外気との寒暖差も生まれやすく、選手の熱中症に対する意識も低下しやすいことから、チーム全体で注意喚起





写真4 男子バスケットボール部 実施風景

しながら熱中症対策に取り組むことを確認した。

全ての演題内容終了後に、講習会に関するアンケート調査を実施し、3日間に渡った男子バスケットボール部における安全講習会を終了した。以下写真4に当日の様子を示す。

### 3) 女子バスケットボール部

感染予防の観点から密閉・密集・密接の三密を防ぐためにオンライン形式で実施した。実施日は7月4日、7月6日、7月7日であった。参加者は7月4日28名、7月6日2名、7月7日1名の計31名であった。3日間全ての講習会は、アスリートセンター作成の資料をもとに、女子バスケットボール部メディカルトレーナーの大森典子氏、アシスタントストレングス&コンディショニングコーチの渡邊正央氏、アシスタントトレーナーの嘉本葵氏が担当した。

女子バスケットボール部における部員の安全確保と各自の危機管理能力を高めることを目的に、緊急時の対応について部員自身が理解を深め、自ら率先して行動できるように指導を行った。また大学レベルでの女子バスケットボールの競技特性や、過去数年間に部内で発生した事例などを紹介し、チームで取り組むべき課題について確認した。以下表3に演題を示す。

表3 女子バスケットボール部 演題

演題①	AEDの使用方法に関して ～救命の連鎖、AEDの使用方法和注意点について～
演題②	熱中症への対策 ～熱中症の定義・分類、熱中症予防5か条について～
演題③	RICE処置について ～RICE処置の方法や注意点について～

#### 演題①:救命処置(CPR+AED)について

はじめにAEDの基礎知識を確認した後に、使用方法や使用時の注意点について確認した。その後、学内のAEDの設置場所について、学内のマップを提示して確認した。

女子バスケットボール部の取り組みとして、部活動内に限らず、学内の救急対応が必要な場面で部員が対応に当たれるように指導を行っている。流山市消防本部によると、流山市内において救急要請から現場到着まで約8分間を要するといわれている。一次救命処置の重要性を理解し、適切な心肺蘇生法やAEDの実施方法を身につけることが重要である。正しいAEDの使用方法、注意点、設置場所を確認する事で、実際に救命の現場に遭遇した際に、落ち着いて迅速な対応が行えるように確認した。

#### 演題②:熱中症への対策

はじめに熱中症の基礎知識を確認し、その後水分補給の方法、予防のためのセルフチェックの方法を確認した。人体に影響を及ぼす脱水の指標として、体重の約2%の水分量損失はパフォーマンスの低下につながり、体重の約3%以上の脱水に至っては、命の危険を伴う場合があるため注意が必要である。水分補給のセルフチェックの方法として、練習前後の体重測定があり、今回の講習では実際の自分の体重から体重差2%を算出し、水分補給の目安として把握するように確認した。

また簡易的な脱水症状のセルフチェックとして、尿の色の確認がある。身体水分量が十分な状態では薄い黄色なのに対して、脱水に陥っている状態では、水分が発汗によって失われ、尿が濃縮

される事で茶色に近い色素の変化が見られる。尿の色のチェックは練習前後で行い、練習前の水分量は足りているか、練習後にどのくらいの変化があるのかチェックすることで脱水を防ぐことができる。

熱中症になってしまった場合の対策としては、「涼しい環境へ避難する」「衣類を緩める」「団扇で仰ぐ」「氷嚢やアイスバスなどでの冷却（頸部、腋窩、鼠蹊部）」等を確認した。また傷病者が40℃以上の高体温、意識障害、全身痙攣、まっすぐ歩けないなどの歩行障害、嘔吐などの状態に陥っている場合には、直ちに救急要請を行うことを確認した。

### 演題③：RICE 処置について

はじめに応急処置の基礎知識を確認し、RICE 処置の方法や注意事項について確認した。スポーツ外傷において、受傷から医療機関を受診するまでの適切な応急処置が重要である。受傷直後よりも受傷翌日に腫脹が強くなったケースや疼痛が強くなったケースも多いことから、適切な RICE 処

置を実施できるように確認した。

全ての演題内容終了後に、講習会に関するアンケート調査を実施し、3日間に渡った女子バスケットボール部における安全講習会を終了した。以下写真5に当日の様子を示す。

### 4) 女子バレーボール部

7月15日に、参加者全員にマスク着用、入室時の消毒等の感染対策を十分に行なった上で、対面形式で実施した。参加者は部員25名、スタッフ2名の合計27名である。講師は、江戸川大学女子バレーボール部トレーナーの小西永恵氏が行った。以下表4に演題を示す。

表4 女子バレーボール部演題

演題①	心肺蘇生法と AED ～救命の概要、心肺蘇生法の手順、AED の使用手順～
演題②	熱中症 ～熱中症の定義、注意点～
演題③	RICE 処置 ～RICE 処置の定義～

### 演題①：心肺蘇生法と AED

はじめに、救命処置が必要な現場に遭遇した時は、何よりも、「迅速な119番通報」、「質の高いCPR」、「適確なAED」の一次救命処置にあたる最初の3つをより迅速に行うことが重要であることを確認した。そして、救命処置時に心肺蘇生法とAEDを両方実施できるかどうかは、傷病者の社会復帰率（両方実施した場合は43.3%）に大きな役割を果たすこと、救命処置の実施と時間経過による救命の可能性は、時間経過とともに低くなること、傷病者に異変が生じてから何も処置をしなかった場合、救命の可能性は10%以下であるが、処置を行った場合は20～50%に上がること等、救命に関する基礎情報について、救命曲線のグラフを示しながら説明を行った。

また近年スポーツ現場で見られる、心臓震盪、突然死について解説を行った。心臓振盪とは心臓の真上に何らかの外力が加わったことにより起こり、バレーボールのレシーブ等でも起こる場合が



写真5 女子バスケットボール部実施風景

ある。突然死とは原因として急性心筋梗塞や脳梗塞が代表であり、それぞれ胸を締め付けるような重苦しさや、身体の片側に力が入らない等の特徴的な症状が出る。このような救命処置が必要な状況を起こさないようにするために、食生活や睡眠等の生活リズムが不規則になることにより起こりうる、糖尿病や高血圧・動脈硬化等の生活習慣病の予防を行うことや家族の既往歴を把握することは、事前の対処ができるようにするために重要なことである。

続いて、心肺蘇生法と AED の手順と注意点について説明を行った。尚、AED の使用手順については VTR を用いて説明を行った。表 5 に心肺蘇生法、表 6 に AED の手順項目を示す。

最後に、大学内に設置されている AED の場所と、活動場所に一番近い設置場所を確認。また急な病気や怪我をした場合、救急車を呼んだ方が良いのか、今すぐ病院へ行った方が良いのか等迷った場合に、24 時間年中無休で対応可能な消防庁救急相談センターという相談窓口があることを確認して演題①を終了した。

### 演題②：熱中症

熱中症とは、高温多湿な環境下において、体内水分および塩分（ナトリウム）等のバランスが崩れ、循環調整や体温調整等の調整機能が破綻して発症する障害の総称である。まずはこの定義を理解した上で、熱中症の分類、熱中症を起こさないための 5 か条、熱中症が疑われる場合の対応フローチャートについて説明を行った。熱中症を疑った場合、意識障害の確認や身体冷却、水分補給を迅速に行い、改善が見られない場合は医療機関へ搬送するといった対応手順について確認を行った。

また、活動前や活動中に深部体温を下げておくことにより、過度な体温上昇を防ぐ、ブレクーリングについての説明を行い演題②を終了した。

### 演題③：RICE 処置

RICE 処置とは、怪我の応急処置の 1 つであり、患部の出血や腫れ、痛みを防ぐことを目的とする

表 5 心肺蘇生法の手順

- ① 周囲の状況の確認：傷病者と救助者自身の安全確保をすること、上下左右前後の安全確認を行う。
- ② 反応の確認：両肩を叩きながら耳で大きな声をかける。（どうされましたか？大丈夫ですか？等）
- ③ 協力者の要請：大きな身振りで協力者を求める。（誰か来てください、人が倒れています等）
- ④ 119 番通報と AED の手配：協力者に対して依頼した人を明確にし指示をする。この際 119 番通報を依頼した協力者には、確実に通報したかを戻ってきて報告してもらい、その後の処置を手伝ってもらおう。AED 手配を依頼した協力者には、AED の設置場所がわかる場合は明確に指示をする。
- ⑤ 呼吸の確認：10 秒以内に耳を口と鼻に近づけて、目視で胸部の動きを確認する。（1 分間の呼吸の回数は平均 12～15 回とされており、10 秒間に 2 回程度である）わからない場合でも直ちに胸骨圧迫を行う。稀に死戦期呼吸（あくびをするような呼吸）があるが、その場合にも直ちに胸骨圧迫を行う。
- ⑥ 胸骨圧迫：鎖骨下と鳩尾の間に手根を当てて行う。十分な強さと速さで絶え間なく圧迫を行うことが大切である。深さは約 5cm、速さは 1 分間に 100～120 回。圧迫解除も胸が戻るまで行うこと。
- ⑦ 気道確保と人工呼吸：気道確保は額に手の平、顎に指先を当てて、静かに挙上する。人工呼吸は救助者の知識と技術と共に意思がある場合、フェイスシールドの用意がある場合は行い、難しい場合は胸骨圧迫のみ続ける。
- ⑧ 胸骨圧迫の継続：⑥⑦の内容を AED 到着まで継続して行う。

表 6 AED の手順

- ① ケースから取り出し、電源ボタンを押す：電源ボタンはその機種でも緑色のボタンである。
- ② 電極パッドを装着する：基本時に右胸と左脇にパッドを装着する。幼児の場合には身体の前後、ペースメーカーを入れている人には左右を逆にしたり両脇に装着する等して、心臓を挟むようにしてパッドを装着する。
- ③ コネクターを挿入し、電極パッドと機械を繋ぎ、心電図解析を開始：警告音と共に身体から離れるように指示があるため、一度傷病者から離れ AED の指示に従う。
- ④ ショックボタンを押す、電気ショックを行う：ショックが必要な場合は、AED の指示に従いオレンジ色のショックを押す。
- ⑤ 心肺蘇生法の継続：胸骨圧迫と人工呼吸を繰り返す。＊2 分おきに AED が自動で心電図解析を行うため音声ガイドに従って、心肺蘇生法と AED を救急隊到着まで行う。



行為である。RICE 処置における、① Rest (安静)、② Ice (冷却)、③ Compression (圧迫)、④ Elevation (挙上) の4つのステップがあり、それぞれのステップにおける外傷に対する効果と注意点について確認を行い、演題③を終了した。

すべての演題終了後に、講習会に関するアンケート調査を実施し、女子バレーボール部における安全講習会を終了した。

### 3. アンケート調査の結果と考察

各強化部による安全講習会の終了後、参加者全員に Google form にてアンケート調査を実施した。

アンケート回答者は、254名(フットボールクラブ108名、男子バスケットボール部91名、女子バスケットボール部32名、女子バレーボール部23名)であった。学年の内訳については、1年生106名、2年生56名、3年生50名、4年生42名であった。今年度の安全講習会については、先述したように、アスリートセンター監修の安全講習会の動画を利用した「共通講習」と、競技特性に合わせた「専門講習」を合わせて、各部のトレーナーが感染対策に留意した上で、実施した。

アンケート調査は、昨年度と同じものを使用した。理由としては、アスリート学生の講習会への意欲・学習への興味などを毎年比較検討し、学生たちが興味を持って取り組めるようなプログラムの作成をしていきたいと考えているからである。質問内容の1)～4)は、安全講習会の振り返りとアスリート学生の講習会に参加する態度や興味などの実態を知ることがを目的として行い、また、5)6)については、将来的に学生たちがどのようなことに興味を感じているのかについて調査することを目的として行われた。年々増えるアスリート学生に対して、アスリートとしての指導を強化部のスタッフに委ねられているが、学生としての指導は、多角的に行われるべきであると考えられる。アスリートセンターが主催する講習会をきっかけに、知的好奇心を引き出し、多くの時間を競

技に費やしているアスリート学生達に様々な観点から物事を知り、考えさせることは重要なことである。

アンケート調査の結果を以下に示す。

問1の「積極的に講習会に参加することができましたか?」という質問に対して、非常にそう思う(162名)、そう思う(81名)、どちらとも言えない(10名)、あまりそう思わない(1名)、全く思わない(0名)という結果となった(図1)。

「非常にそう思う」「そう思う」が全体の95.7%を占めていたが、「どちらとも言えない」「あまりそう思わない」と答えた学生が11名(4.3%)を占めていた。多くの学生が積極的に参加したと答えていたが、講習会の内容を工夫して、学生主導、学生参加型の講習会のあり方を考えていくことにより、学生の意識に変化を与えられるのではないかと考えられる。

次に、問2の「安全講習会によって新たな知識や考えを得ることができましたか?」という質問に対しては、非常にそう思う(165名)、そう思う(83名)、どちらとも言えない(5名)、あまりそう思わない(1名)、全く思わない(0名)という結果となった(図2)。安全講習会は毎年アスリートセンター主催で行われている。安全に対す

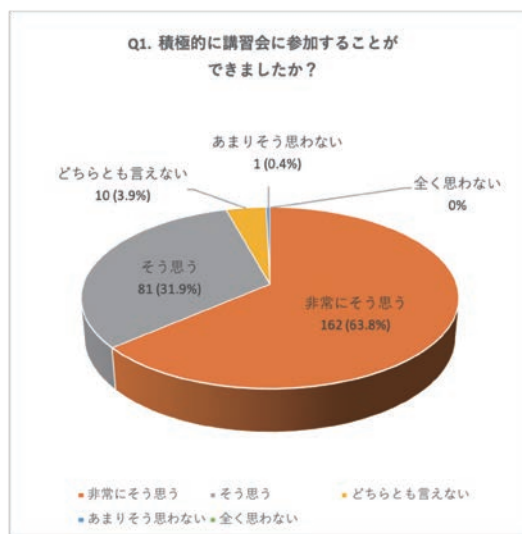


図1



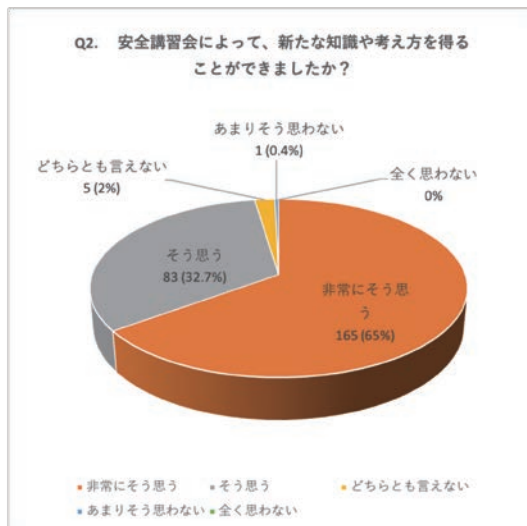


図 2

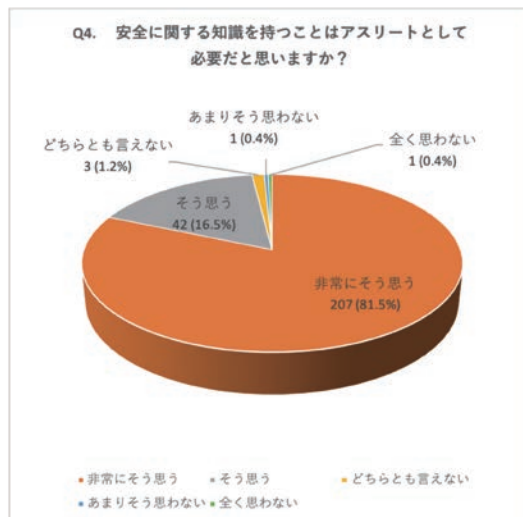


図 3

る基本知識はあまり大きく変わらないが、今年度は、新たな共通動画の作成、各競技種目に特化した専門講習という形で設定し、各強化部のアスレチックトレーナーの工夫により、多くの学生が新たな知識を得られたと答えている。これらの結果より、アスリートセンターの取り組みとして、安全に対する講習は全学年に対して、すでに知っている知識であっても知識を確認し、アップデートしていくことで何か起こった際に迅速に対応できる力が養われるのではないかと思う。また、今度は講義形式だけではなく、実技講習などを行うことにより、責任感を養うことも考慮に入れたプログラム化を考えていけたらと思う。

問3の「安全に関する知識を持つことはアスリートとして必要だと思いますか？」という質問に対して、「非常にそう思う」(207名)、「そう思う」(42名)、「どちらとも言えない」(3名)、「あまりそう思わない」(1名)、「全く思わない」(1名)という結果となった(図3)。昨年度は、176名(83%)であったが今年度は、「非常にそう思う」が207名(81.5%)であった。安全に関する知識の重要性は、アスリートとして活動していく上で基礎となる知識だと考えられる。アスリートセンターの今後の課題として、自分自身、チームメイトを守るために必要不可欠な知識を得ることの重

要性を伝え、学生全員が自らの活動に責任を持ち、「非常に必要である」多くの学生が考えられるよう指導していくことが重要であると考えられる。

問4の「今回の講習会で最も印象に残っている内容を教えてください」という質問に対しては、「AEDの使い方」、「熱中症対策」が多く挙げられていた。具体的には、AEDの設置場所の確認ができたことや、使い方がわかったこと、また熱中症で水分補給の重要性、実際にどの程度水分をとる必要があるかなど具体的な内容を知ることによって、驚いたと書いている学生もいた。また、「ジョーンズ骨折」が印象に残ったと答えた学生が多くみられた。実際に、競技特有の問題点について講義を聞くことは有効であると考えられ、専門講義は今後も積極的に取り入れていく必要がある。具体的に現場の目線で講義を行うことで、知識を結びつけ、行動変容を促すことができるので、今後も工夫しながら取り組む必要がある。

問5の「アスリートとして競技を実際に行うこと以外に他の知識を得ることは必要だと思いますか？」という問いに対して、「非常にそう思う」(197名)、「そう思う」(52名)、「どちらとも言えない」(5名)、「あまりそう思わない」(0名)、「全く思わない」(0名)という結果となった(図4)。

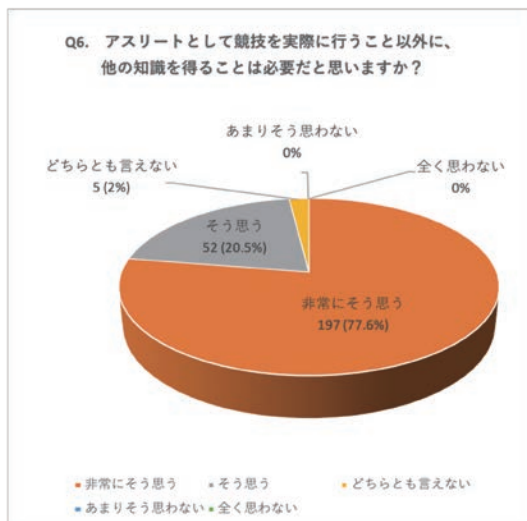


図 4

- ・運動生理学
- ・体力学
- ・トレーニング科学
- ・スポーツコンディショニング
- ・スポーツ医学 (スポーツで起こる怪我・病気・リハビリテーションなど)
- ・スポーツ心理学
- ・スポーツ栄養学
- ・リーダーシップとフォロワーシップ
- ・モチベーションマネジメント
- ・コミュニケーションスキル
- ・目標設定のスキル
- ・チームビルディング
- ・スポーツコーチング
- ・トレーニング計画立案
- ・スポーツ戦術・戦略の分析
- ・スポーツ技術の学習過程
- ・チームマネジメント
- ・メンタルトレーニング

図 5

「非常にそう思う」と「そう思う」と答えた学生が、全体の98.1%を占めており、他の知識を得ることの重要性は認識しているものと考えられた。高校生までの競技生活は、多くの場合は、競技を取り巻く環境が整っておらず、トレーニングやメディカルの分野の知識を得る機会がなく、競技のみを行ってきている。本学では、アスリートセンターがアスリート学生の成長のための環境を整える役割を担っている。学生は、様々な専門家と出会い、話しをする機会を通じて、競技のこと、将来のことなどについて深く考える時間を持てるようになる。具体的には、競技選手として社会に出ていくのか、公務員や一般企業に就職し社会に出ていくのかという現実と直面する。実際に将来スポーツで就職し生活していくのはごく少数の限られた人間であることを知り、客観的に自己を認識するようになる。

最後に、問6の「今後どのような講習会を受けてみたいですか？」という質問に対して、下記の選択肢の中から興味あるもの全てを選択してもらった。

その結果、多かった項目の順に並べていくと、昨年度と同様に、1位がスポーツ栄養学(45名17.7%)、2位・3位スポーツ心理学、スポーツコンディショニング(29名11.4%)、4位トレーニ

ング科学(26名10.2%)、5位スポーツ医学(23名9.1%)、6位体力学(16名6.3%)その後、7位・8位スポーツ戦略・戦術分析、コミュニケーションスキル(15名5.9%)と続いている(図5)。アスリートとして競技力向上のために直接関係することを学びたいという要望があることがわかる。本学では、スポーツの関連科目がカリキュラムに多くはない。しかし、アスリートセンターの文武両道という目的を果たすために、各強化部のスタッフだけでは全てのことをやるには、限界がある。アスリートに必要な教育も同時にしていくことが必要だとアンケートから年々増え続けるアスリート学生の所属学科も前述の2学科に占める割合は多いものの、多学科に所属するアスリート学生も現実的には存在する。そういった学生の学びへの意欲を低下させないためには大学全体としてのカリキュラムの在り方についても、今後アスリートセンターが主体となり考え、提案していく必要があると思う。

#### 参考文献

- AEDの使用方法に関して  
 出典 日本救急医学会市民のための心肺蘇生  
<http://aed.jaam.jp>  
 鹿島二郎編、公認アスレティックトレーナー専門科目  
 テキスト第8巻救急処置、第1版、公益財団法人日本

アスリートセンター安全講習会実施報告

体育協会,  
熱中症への対策

布村忠弘 (2007) : 暑熱による障害 . 鹿島二郎編, 公認  
アスレティックトレーナー専門科目 テキスト第 8 巻  
救急処置, 第 1 版, 公益財団法人日本体育協会,  
pp101-103, 2007 高田和子 (2007) : アスリートの水  
分補給 . 鹿島二郎編, 公認アスレティックトレーナー

専門科目テキスト第 9 巻スポーツと栄養, 公益財団法人  
日本体育協会, pp34-37, 2007  
RICE 処置について

布村忠弘 (2007) : 暑熱による障害 . 鹿島二郎編, 公認  
アスレティックトレーナー専門科目テキスト第 8 巻救  
急処置, 第 1 版, 公益財団法人日本体育協会, 2007

